

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/357538>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Акушерство

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Травмы мягких тканей родовых путей: понятие, этиология 6

1.2. Родовые травмы на наружных половых органах женщины 8

1.3. Родовые травмы на внутренних половых органах женщины 14

1.4. Прочие родовые травмы 20

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 25

2.1. Организация исследования 25

2.2. Результаты исследования 25

2.3. Акушерская тактика для профилактики травматизма мягких тканей родовых путей 32

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 37

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 40

Актуальность. Родовая травма определяется как повреждение мягких тканей родового канала, вызванное патологическими родами, и ненадлежащим оказанием акушерского пособия. Примерно 20% родов осложняются травмами родового канала, 6-15% - травмами шейки матки и 1-2% - травмами органов малого таза (мочевого пузыря, прямой кишки). Травмы костей и суставов таза встречаются очень редко (1%), а разрыв матки происходит один раз на 3000-5000 родов. Другие акушерские травмы включают послеродовой выворот матки и послеродовые свищи (мочеполовые и вагинальные), частота которых неизвестна по разным причинам (сокрытие информации в отделении, позднее выявление свищей, когда пациентка уже выписана из роддома и т.д.) [6].

По поводу акушерских свищей в последнее время появилась неутешительная статистика ВОЗ, которая гласит, что эти травмы в странах с низким уровнем доходов зафиксированы более, чем у 2 миллионов женщин, причем ежегодно количество таких больных увеличивается на 50-100 тысяч

Родовые травмы могут быть поверхностными и незначительными (трещины), заживать самостоятельно вскоре после родов и оставаться недиагностированными. В некоторых случаях родовые травмы могут быть очень серьезными и привести к серьезным послеродовым осложнениям, инвалидности и даже смерти. Родовые травмы у женщин включают гематомы, разрывы вульвы, промежности, влагалища, тела и шейки матки, выворот матки, растяжение и разрыв сочленения таза, урогенитальные и кишечно-генитальные свищи.

Травмы вульвы и стенок влагалища во время родов обусловлены анатомическими особенностями (например, рубцовые деформации и т.д.) и акушерскими манипуляциями (щипцы, вакуум-экстракция). Разрыв может произойти, если стенка влагалища недостаточно растянута, если головка плода большая или если плод находится в разгибательном положении.

Разрыв промежности во время второй стадии родов - распространенная родовая травма, которой не всегда удается избежать, даже при квалифицированном оказании пособия по защите промежности.

При прохождении головки края шейки матки становятся очень тонкими, что способствует нарушению ее целостности. Частота разрыва шейки матки значительно варьирует по разным данным: по данным В.Е. Радзинского она составляет 3-60% всех родов и встречается в четыре раза чаще у матерей, рожавших впервые, чем у повторнородящих; по данным В.И. Кулакова, разрыв шейки матки происходит в 6-15% родов. Согласно национальным акушерским рекомендациям, разрыв шейки матки диагностируется у 32,9-70% женщин. [1,2]

Неглубокие разрывы шейки матки размером 0,5-1,0 см не вызывают кровотечения и протекают бессимптомно. Иногда большие разрывы шейки матки не вызывают кровотечения и протекают бессимптомно в послеродовом периоде, а гораздо позже могут проявиться эктропионом и невынашиванием беременности.

Родовая травма может быть вызвана патологическими родами, например при следующих условиях: крупный плод, перенашивание беременности, анатомический/клинический узкий таз,

быстрые/продолжительные роды, роды при ягодичном предлежании, преждевременное излитие околоплодных вод. Другие причины травмы матери при вагинальных родах могут включать акушерские пособия (неправильное наложение щипцов, неадекватная анестезия матери); сочетание двух или более причин или факторов риска, как правило, увеличивает риск родовой травмы. Даже среди фактически здоровых женщин частота разрывов мягких тканей родового канала колеблется от 9,3 до 13,3%, а риск эпизиотомии и рассечения промежности - 11,9%. [2]

Актуальность и практическая значимость проблемы травматизма у женщин при вагинальных родах заключается в высокой частоте повреждения мягких тканей родового канала, что приводит к повышенной кровопотере во время родов, воспалительным заболеваниям и сепсису, дисфункции шейки матки и предраковым заболеваниям, опущению половых органов и пролапсу.

Поэтому важно вовремя выявить факторы риска повреждения мягких тканей родовых путей и принять профилактические меры. Профилактика родового травматизма плода заключается в оценке анте-интранатальных факторов риска; рациональном ведении родов, своевременном родоразрешении путем операции кесарева сечения. В данных процессах важную роль играет акушерка.

Объект: родовой травматизм матери.

Предмет: тактика акушеров в лечебно-профилактическом процессе при родовом травматизме.

Цель: изучить акушерскую тактику при родовом травматизме.

Задачи:

1. Рассмотреть понятие и этиологию травм мягких тканей родовых путей;
2. Изучить особенности родовых травм на наружных и внутренних половых органах женщины и прочих родовых травм;
3. Проанализировать статистические данные;
4. Рассмотреть акушерскую тактику для профилактики травматизма мягких тканей родовых путей.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анализ медицинской документации;
3. Математические методы обработки информации.

Практическая значимость: данные ВКР можно использовать акушерам для повышения уровня знаний о лечебно-профилактических мероприятиях при родовом травматизме матери.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Травмы мягких тканей родовых путей: понятие, этиология

Родовая травма – это разнообразные травматические нарушения, возникающие в организме женщины во время родов. Это могут быть разрывы, отеки, гематомы, свищи, повреждения костей таза. Некоторые нарушения могут привести к летальному исходу, если своевременно не обратиться за медицинской помощью. Родовые травмы выявляют при профилактических осмотрах, различных послеродовых обследованиях, после острых симптомов. В большинстве случаев необходимы срочные меры по устранению подобных нарушений и вмешательство узких специалистов.

Диагностировать родовые травмы можно при наружном гинекологическом осмотре и тщательном лабораторном исследовании изъятых материалов. При наличии у рожениц травм родовых путей требуется срочное вмешательство узкопрофильных специалистов: специалистов в области урологии, проктологии, травматологии и хирургии. При прохождении малыша по родовым путям возможны различные травмы даже при обычных родах. Они могут быть незначительными, как небольшие синяки или микроповреждения. Когда женщина рождает, родовые пути расширяются, что вызывает нарушение их целостности.

Родовые травмы бывают:

- поверхностными: царапины, ссадины, заживающие через какое-то время без вмешательства специалистов;
- нераспознанными: полученное нарушение протекает бессимптомно.

Образование родовых травм вызывает ряд причин, которые делят на 2 группы: механические и гистопатические.

К механической группе относят вмешательство в естественный процесс родов: применение щипцов,

применение вакуум-экстракции, ручное отделение плаценты, неадекватную стимуляцию родовой деятельности. Применение таких радикальных методов вызывает осложнения во время беременности: чрезмерное вынашивание ребенка в матке или преждевременные роды, неправильное положение плода, сужение таза матери и др.

Группа гистопатологии основывается на анализе гинекологических параметров женщины. Разрыв матки может быть спровоцирован предыдущей операцией, проведенной роженице (кесарево сечение во время предыдущей беременности, аборт или тубопластика). Все вышеперечисленные процедуры оставляют рубцы на матке и снижают способность мышц матки сокращаться во время родов.

В группу риска входят женщины с анатомическими аномалиями половых органов: перегородкой внутри матки, гипоплазией, двурогостью, ригидностью и др. Провоцируют появление родовой травмы и перенесенные заболевания во время беременности: пузырного заноса, кольпита, хорионэпителиомы. Статистика показывает, что разрывы промежности, влагалища и шейки матки чаще встречаются у женщин, рожавших впервые. Это составляет примерно 20% от общего числа рождений. Разрыв матки встречается гораздо реже – 0,05%. Основными причинами этой родовой травмы являются осложненная беременность и неквалифицированные акушерские пособия. Чаще всего мягкие ткани родового канала повреждаются при крупном плоде, узком тазе матери, воспалении внутренних половых органов, стремительных родах и использовании щипцов.

Травмы во время родов могут привести к инвалидности или смерти как женщины, так и новорожденного. Также они могут вызвать серьезные осложнения функций организма женщины и привести к многочисленным проблемам на всю жизнь. Если разрыв шейки матки не был устранен, следующая беременность может закончиться самопроизвольным абортом. Выкидыша можно избежать только в том случае, если швы накладывает квалифицированный специалист. Разрывы промежности могут привести к опущению женских половых органов. Некоторые врачи предпочитают не зашивать разрыв в надежде, что он заживет естественным путем. Однако это не всегда так. Пролапс гениталий требует серьезного, длительного курса лечения с последующей операцией.

Нередко у женщин после родов развивается локальный некроз из-за недостатка кровоснабжения. Это происходит, когда головка крупного плода долго находится в одном положении. Свищ возникает, когда головка перекрывает кровоснабжение влагалищно-ректального, уретрального и вагинального мест соединения. Это состояние отрицательно сказывается на функционировании женского организма и должно лечиться хирургическим путем.

Хотя поврежденные ткани успешно сшиваются, негативных последствий родовой травмы не всегда удается избежать, поскольку на месте наложения швов остается небольшой рубец. Этот рубец связан с дискомфортом, который женщина испытывает в области половых органов, а также с возможными осложнениями во время следующих родов, так как швы могут порваться.

1.2. Родовые травмы на наружных половых органах женщины

Родовые травмы вульвы

Во время родов часто повреждаются ткани вульвы вокруг малых половых губ и клитора. Это нарушение проявляется в виде трещины или разрыва. Если трещина находится вокруг клитора, то повреждаются кровеносные сосуды, и во время родов у женщины начинается обильное кровотечение. Лечение травмы вульвы заключается в наложении швов. При ушивании раны около клитора катетер всегда должен быть вставлен в уретру. Наложение швов должно проводиться очень аккуратно, чтобы не вызвать сильного кровотечения.

Разрыв варикозных узлов вульвы после рождения плода всегда проявляется обильным кровотечением. Лечение требует немедленного перевязывания разорванных кровеносных сосудов. Если сеть варикозных вен велика, наложение слепых швов может привести к образованию большой гематомы больших половых губ, которая может распространиться на влагалище

1. Акушерство: национальное руководство / под редакцией Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского; Российское общество акушеров-гинекологов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1080 с.

2. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Радзинского В.Е., Костина И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 736 с.

3. Акушерство. Клинические лекции / Под редакцией О.В. Макарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с.

4. Воронцова, Н. А. Акушерская травма промежности в современном акушерстве / Н. А. Воронцова, Ж. В. Сенникова, Е. Ф. Баканач, Д. Н. Даутова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 23 (261). — С. 161-162.
5. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство: учебник. / Дзигуа М.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 560 с.
6. Дзигуа, М.В. Акушерство: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М.В. Дзигуа, А.А. Скребушевская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352с.
7. Линева, О. И. Акушерство / О.И. Линева, О.В. Сивочалова, Л.В. Гаврилова. - М.: Академия, 2020. - 272 с.
8. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии/ В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с.
9. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: диагностика и лечение / под ред. М. Пирлман, Дж. Тинтиналли, П. Дин; пер. с англ. П. И. Медведевой, А. А. Митрохина; под общ. ред. М. А. Курцера. - Москва: БИНОМ, 2018. - 499 с.
10. Руководство для акушерок фельдшерско-акушерского пункта / под ред. В.Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496с.
11. Смирнова, Л. М. Акушерство и гинекология / Л.М. Смирнова, Р.А. Саидова, С.Г. Брагинская. - Москва: СИНТЕГ, 2018. - 368 с.
12. Трифонова, Е.В. Акушерство и гинекология / Е.В. Трифонова. - М.: Книга по Требованию, 2020. - 176 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/357538>